

様式第2号の2（第5条関係）

措置入院のための移送に関する診察記録票

氏名	男・女		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	行動制限の有無			1 行動制限を行った 2 行わなかった	
移送の過程における行動制限	症 状				
	開始日時	年 月 日 時 分			
	行動制限の告知				
	指定医の氏名				
その他の特記事項					
	指定医の氏名				